

FECHA

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR

NOMBRES Y APELLIDOS Y/O RAZÓN SOCIAL			
NIT	CC	CE	OTRO
CUAL ?			
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEV	DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO
TELÉFONO (S)	CELULAR		PÁGINA WEB
CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE PRODUCTO O SERVICIO QUE PROVEE		
	BIEN	SERVICIO	CUAL

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

RÉGIMEN: COMÚN SIMPLIFICADO PERSONA NATURAL PERSONA JURÍDICA

IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Código CIIU/Actividad Económica Tarifa

GRAN CONTRIBUYENTE SI NO No. RESOLUCIÓN Fecha Agente Retenedor de IVA SI NO

AUTO RETENEDOR SI NO No. RESOLUCIÓN Fecha Agente Retenedor de ICA SI NO

AGENTE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SI NO

DATOS DE CONTACTO	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	TELÉFONO(S)	CORREO ELECTRÓNICO
REPRESENTANTE LEGAL					
COMERCIAL					
NOTIFICACIÓN DE PAGO					
REFERENCIA COMERCIAL	NOMBRE	PERSONA DE CONTACTO	NUMERO TELEFÓNICO FIJO O CELULAR	CIUDAD	CORREO ELECTRÓNICO
PROVEEDORES					
CLIENTES					

REQUISITOS A SOLICITAR AL PROVEEDOR

Item	Requisito	Soporte				Observaciones
1	Certificado de implementación del sistema de gestión de SST. (Por ente certificador) y/o oficio del representante legal	NO	SI	NA	Entregar certificado	
2	Evaluación de la ARL de los estándares mínimos del SGSST estipulados en la Resolución 312 de 2019. (Deberá cumplir con el 90% de avance)	NO	SI	NA	Indique el % de avance, de acuerdo a los estándares mínimos Resolución 312 de 2019 Entregar certificado	
3	Certificado ARL con número de accidentes y días de incapacidad de los últimos 12 meses	NO	SI	NA	Entregar certificado	
4	Cuenta con el certificado de calidad ISO 9001:2015 o Proceso de Certificación	NO	SI	NA	Entregar certificado	
5	Cuenta con el sistema globalmente armonizado. Resolución 773-2021 (Manejo de sustancias químicas)	NO	SI	NA	Entregar procedimiento o instructivo	
6	Cuenta con licencias, permisos, certificados de acreditación, resoluciones, según las actividades a desarrollar	NO	SI	NA	Indique cuales y entregar actos administrativos vigente	
7	Cuenta con un política o lineamiento de responsabilidad social o sostenibilidad	NO	SI	NA	Entregar política o documento soporte	
7	Contrata personal de los municipios de Acacias, San Martín, Guamal, Granada, Pto. Lopez, Pto. Gaitan y Villavicencio	NO	SI	NA	Indique el porcentaje	
8	Consumo bienes y servicios de la región del departamento del Meta	NO	SI	NA	Indique los principales proveedores locales	

En cumplimiento del PLAN ANTILAVADO DE ACTIVOS Y CONTRA LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO ALA/CFT adoptado por el CONCESIONARIO, Yo, _____ identificado con No. _____ obrando en _____ (nombre propio o en representación de) de _____ (nombre del representado) identificado con (CC/NIT) _____, declaro: _____

* Que los recursos de la persona jurídica que represento provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de sus actividades y que, por tanto, los mismos no violan el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

* Que la persona jurídica que represento no ha efectuado transacciones u operaciones consistentes en o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique, o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades.

* Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.

* Que en la ejecución del contrato o el desarrollo de las actividades en que consista los negocios jurídicos con el Concesionario, no contrataré ni tendré vínculos de ningún tipo con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique.

* Que autorizo al Concesionario para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en fuentes de información pública con datos abiertos, Listas de prevención de fraude, listas de cumplimiento, listas vinculantes, listas restrictivas, listas sancionatorias y listas PEPs a nivel internacional y nacional, a fin de evitar los riesgos conexos al Lavado de Activos y al fraude, que puedan colocar al Concesionario frente a un riesgo legal o reputacional.

INFORMACIÓN PARA PAGO

BANCO TIPO DE CUENTA CORRIENTE AHORROS N° CUENTA

Con la firma de este documento autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la CONCESIÓN VIAL DE LOS LLANOS S.A.S y los terceros determinados por éste, al uso o tratamiento de la Información Personal propia y de quien represento- de forma parcial o total, incluyendo la recolección, almacenamiento, grabación, uso, circulación, procesamiento, supresión, transmisión y/o transferencia a terceros para los fines para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, precontractuales, contractuales, post contractuales, de atención al usuario, procesamiento, investigación, capacitación, consolidación, organización, actualización, reporte estadística, encuestas, cotizaciones, negociaciones, confirmaciones de órdenes de compra, requisitos tributarios o de cualquier Gestión del Concesionario y demás tramitación descrita en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la CONCESIÓN VIAL DE LOS LLANOS S.A.S. la cual conozco y acepto.

Firma del representante legal o suplente

CC. _____

ANEXOS

PERSONAS JURÍDICAS

- Certificado de existencia y representación legal no mayor a 30 días
- Certificación bancaria donde se realizarán los pagos (menor a 90 días)
- RUT con fecha máxima de expedición de 1 año
- Dos 2 declaración de renta año anterior
- Estados financieros comparativos a diciembre de los dos últimos años, balance general y estado de resultados, certificados o dictaminados y con sus firmas.
- Cédula del representante legal
- Hoja de vida de la empresa o brochure, catálogo de productos
- Dos (2) certificaciones comerciales

PERSONAS NATURALES

- Documento de identificación
- Declaración de renta del último año
- RUT con fecha máxima de expedición de 1 año
- Hoja de vida con certificación de experiencia laboral, brochure o catálogo de productos
- Certificación bancaria donde se realizarán los pagos (menor a 90 días)
- Dos (2) certificaciones comerciales

CONSORCIOS

- Acta constitución
- RUT con fecha máxima de expedición de 1 año
- Todos los requisitos que aplican a personas jurídicas

EXTRANJERA

- Documento país de Origen
- Certificación bancaria
- Solicitud de contribuyente

Por favor enviar el formulario diligenciado en su totalidad con los documentos soporte al correo auxcompras4@cllanos.co